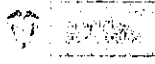
		<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>			Código: GPP-F-17				
		<b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>			Versión: 1.0				
					Fecha: Marzo 06 de 2019				
					Página: 2 de 4				
<b>3 - EXPERIENCIA LABORAL</b>									
<b>EMPLEO ACTUAL</b>									
EMPRESA O ENTIDAD		COTEL Y SERVICIOS SAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO		BOGOTÁ - TOCANCIPÁ		MUNICIPIO	BOGOTÁ - CENDEHAMARCA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO		311356044			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			LUIS.GIL@COTEL.COM.CO	
		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		GERENTE DE MANTENIMIENTO TI			DEPENDENCIA		TI		
		DIRECCION							
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>									
EMPRESA O ENTIDAD		COTEL SAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO		BOGOTÁ		MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO		314550089			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			JOSE.MONTES@COTEL.COM.CO	
		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		GERENTE DE PROYECTOS			DEPENDENCIA		INVESTIGACIÓN		
		DIRECCION							
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>									
EMPRESA O ENTIDAD		ECONOMIAS			PUBLICA	PRIVADA	PAIS Colombia		
DEPARTAMENTO		BOGOTÁ		MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO		315618101			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			COMERCIAL@ECONOMIA.COM.CO	
		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA				
		DIRECCION							
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO					CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA				
		DIRECCION							
<b>EMPLEO ANTERIOR</b>									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA	PRIVADA	PAIS		
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO					CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
DIA		MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA				
		DIRECCION							



**PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE**  
**COMPENSACIÓN FAMILIAR**

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

**4 - CARGOS DIRECTIVOS**


EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

	<b>PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> <b>FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 4 de 4

**5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

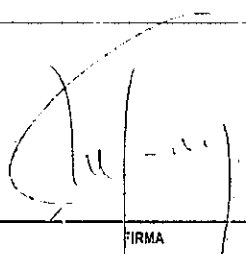
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**6 - CONDICION DEL POSTULADO**

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO      SI       NO

PERTENEZCO AL SINDICATO       CENTRAL O CONFEDERACION

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**